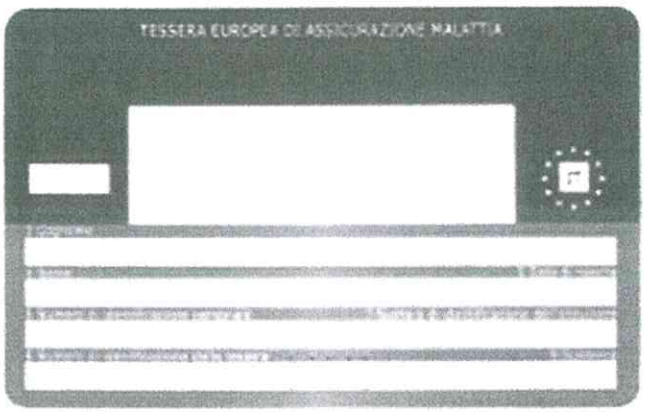
ELENCO PAESI CONVENZIONATI E RELATIVI ATTESTATI DI DIRITTO

Allegato 2

Argentina	IRA 1
Australia	MEDICARE
Brasile	IB 2
Capoverde	111 CV
Ex Jugoslavia (Macedonia, Serbia Montenegro, Bosnia Erzegovina)	OBR 7
Principato di Monaco	IMC 8
Repubblica di San Marino	ISMAR 8
Tunisia	I/TN 11
Città del Vaticano e Santa Sede	Convenzione limitata agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali.

Allegato 3

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
Codice Fiscale
Data di scadenza
Cognome
Nome
Sesso
Luogo di nascita
Provincia
Data di nascita


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Allegato 4

CERTIFICATO SOSTITUTIVO PROVVISORIO DELLA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Definito nell'allegato II della decisione S2
riguardante le caratteristiche tecniche della tessera europea di assicurazione malattia

Stato membro di emissione

1.	2. |||

Informazioni relative al titolare della tessera

3. Cognome: .....
4. Nome: .....
5. Data di nascita: ...../...../.....
6. Numero di identificazione personale: .....

Informazioni relative all'istituzione competente

7. Numero di identificazione dell'istituzione:
.....

Informazione relativa alla tessera

8. Numero di identificazione della tessera: .....
9. Data di scadenza: ...../...../.....

Periodo di validità del certificato

a) Da: ...../...../.....
b) A: ...../...../.....

Data di rilascio del certificato

c) ..... / ..../.....

Firma e timbro dell'istituzione

d)

Note e informazioni

Tutte le norme applicate ai dati visibili compresi nella tessera europea e riguardanti la descrizione, ai valori, la lunghezza e le note relative ai dati, si applicano al certificato.

Coordinamento dei sistemi
di sicurezza sociale

S2

Diritto alle cure programmate

Regolamenti UE 883/04 e 987/09 (*)

AVVERTENZE PER L'INTERESSATO

Questo è l'attestato di diritto a certe cure mediche all'estero. Se presentate l'attestato all'istituzione sanitaria nel paese in cui saranno fornite le cure riceverete un trattamento medico alle stesse condizioni delle persone assicurate in tale paese.
Potreste eventualmente avere diritto a un rimborso supplementare conformemente alle tariffe di rimborso nazionali. La vostra istituzione sanitaria vi informerà nel merito. Per un elenco di istituzioni sanitarie si rinvia a:
http://ec.europa.eu/social-security-directory/

1. DATI PERSONALI DELL'INTERESSATO

1.1 Numero d'identificazione personale nello Stato membro competente
1.2 *Cognome/i*
1.3 Nome/i
1.4 Cognome alla nascita (**)
1.5 Data di nascita
1.6 Indirizzo attuale
1.6.1 Via, n. **1.6.3 Codice postale**
1.6.2 Città **1.6.4 Codice paese**

2. TIPO E LUOGO DELLE CURE

2.1 Cure

2.2 Luogo delle cure

2.3 Periodo previsto delle cure
2.3.1 Data di inizio **2.3.2 Data finale**

(*) Regolamenti (CE) n. 883/2004, articoli 20, 27 e 36, e 987/2009, articoli 26 e 33.
(**) Informazione fornita all'istituzione dal possessore se questa non è conosciuta dall'istituzione.

© Commissione europea

S2

Diritto alle cure programmate

3. ISTITUZIONE CHE COMPILA IL FORMULARIO

3.1 Denominazione

3.2 Via, n.

3.3 Città

3.4 Codice postale

3.5 Sigla paese

3.6 Numero di identificazione dell'istituzione

3.7 Fax ufficio n.

3.8 Telefono ufficio n.

3.9 E-mail

3.10 Data

3.11 Firma

TIMBRO

Allegato 6

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 31 GEN. 2014 Protocollo N° [illegible] Class: E.900.02.6 Prat. Fasc. Allegati N° 1

64.00.03.07.03

Oggetto: Pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea della Decisione S9 del 20 giugno 2013, riguardante le procedure di rimborso relative all'applicazione degli artt. 35 e 41 del regolamento CE n. 883/2004.

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende ULSS della
Regione del Veneto
LORO SEDI

e, p.c. Alla Sezione Attività Ispettiva e Vigilanza
Settore Socio Sanitario Veneto
Consiglio Regionale
Palazzo Ferro Fini
VENEZIA

Con la presente si comunica che è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 27 settembre 2013 n. C 279/8 la Decisione S9, **che integra e sostituisce la precedente Decisione S4 del 2 ottobre 2009**, concernente le procedure di rimborso relative all'applicazione degli articoli 35 e 41 del regolamento CE n. 883/2004.

Nel nuovo testo, allegato alla presente, si ribadiscono alcuni temi già trattati nella precedente Decisione S4, in particolare all'art. 2, che, nello specifico, stabilisce quanto segue:

1. "Le domande di rimborso di prestazioni erogate contro presentazione di una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM), o di un documento che la sostituisca o di altri documenti attestanti il diritto alle prestazioni, possono essere respinte e rinviate all'istituzione creditrice nel caso in cui ad esempio:

- *la richiesta sia incompleta e/o compilata in modo non corretto;*
- *la richiesta riguardi prestazioni che non sono state erogate entro il periodo di validità della TEAM (o del documento attestante il diritto alle prestazioni) presentata dalla persona che ha ricevuto le prestazioni.*

2. Se le prestazioni sono state erogate durante il periodo di validità del documento presentato, la richiesta di rimborso non può essere respinta con la motivazione che la persona non è più assicurata presso l'istituzione che ha emesso la TEAM o il documento attestante il diritto alle prestazioni.

3. Un'istituzione tenuta a rimborsare i costi delle prestazioni erogate contro presentazione di una TEAM può chiedere che l'istituzione presso cui la persona era correttamente iscritta nel periodo di erogazione delle prestazioni rimborsi alla prima istituzione i costi di tali prestazioni, oppure, se la persona ha utilizzato la TEAM senza averne diritto, risolvere la questione con la persona interessata."

Area Sanità e Sociale
Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
Palazzo Molin – San Polo, 2514 – 30125 Venezia Tel. 041.279.3441 – 3500 – 3470 – Fax 3599
Pec: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

Cod Fisc 80007580279

P.IVA 02392630279

In merito a quanto sopraenunciato il Ministero della Salute ha richiamato alcune regole, di seguito rappresentate, cui le Aziende ULSS dovranno necessariamente attenersi.

Di norma gli attestati di diritto, quali la TEAM o eventuale Certificato Sostitutivo Provvisorio ed altri formulari S1/SED 072 (ex E106, ex E109, ex E120, ex E121), S2 (ex E112) e DA1 (ex E123) vengono rilasciati dall'Istituzione competente dello Stato di provenienza dell'assistito prima della partenza verso un altro Stato dell'Unione Europea, SEE (Islanda, Norvegia, Liechtenstein) e Svizzera, in modo da poter essere utilizzati già all'arrivo nello Stato di destinazione, o comunque in caso di bisogno di assistenza sanitaria.
Qualora un cittadino proveniente da uno degli Stati suddetti si trovi in Italia privo di attestato di diritto, quindi nell'impossibilità di dimostrare il diritto a fruire dell'assistenza sanitaria con oneri a carico della propria Istituzione estera alla quale dichiara di essere iscritto, è **titolare della fattura di addebito per le prestazioni rese** per la quale potrà eventualmente richiedere il rimborso alla propria Istituzione di affiliazione. Solamente nel caso di presentazione successiva di un Certificato Sostitutivo Provvisorio della TEAM che garantisca la copertura economica delle prestazioni rese nel periodo in cui si è verificato l'evento, tale fattura potrà essere riconsiderata dall'Azienda ULSS ed eventualmente stornata all'assistito e addebitata all'Istituzione competente.

Gli attestati possono essere richiesti all'Istituzione estera competente, qualora dichiarata dal cittadino assicurato presso un Paese dell'Unione, SEE e Svizzera, **anche dall'Azienda ULSS solo nell'ipotesi in cui la durata della permanenza dell'assistito lo consenta.** Al riguardo si sottolinea che andrà sempre richiesto all'Istituzione estera il Certificato Sostitutivo Provvisorio della TEAM a copertura di prestazioni medicalmente necessarie erogate o in corso di erogazione (es. ricovero) a favore di un assicurato privo di idonea modulistica. Tale regola va rispettata anche nel caso in cui l'assistito presenti tardivamente la TEAM. La cautela suggerita è finalizzata a superare l'incertezza che deriva da una acquisizione tardiva della copia della TEAM che, come è noto, contiene solo la data di scadenza e non anche quella di decorrenza della stessa e a superare la problematica legata alla mancanza di presa in carico da parte delle Casse mutue estere di prestazioni erogate prima dell'emissione della TEAM.

È altresì necessario che, in occasione di erogazione di prestazioni sanitarie a favore di assicurati in altro Stato dell'Unione, SEE e Svizzera in temporaneo soggiorno, non iscritti al SSN, il prestatore di cure richieda all'assistito, la TEAM, che provvederà a fotocopiare unitamente ad un documento di riconoscimento dell'assistito o eventualmente a richiedere allo stesso di accedere alle prestazioni già munito di tali fotocopie. Al termine dell'erogazione delle prestazioni il prestatore di cure trasmetterà, nel più breve tempo possibile, all'Ufficio competente della propria Azienda ULSS, copia della TEAM, copia del documento di riconoscimento e dell'ulteriore documentazione relativa alla prestazione erogata. Il suddetto Ufficio potrà quindi procedere alla richiesta di rimborso per il tramite dell'applicativo di fatturazione ASPE messo a disposizione dal Ministero della Salute, che provvederà, a sua volta, a trasmettere alle Istituzioni estere.

Al riguardo si rammenta che l'Italia è passata, per quanto attiene alla **fatturazione dei crediti**, qualunque sia la modulistica comunitaria rilasciata dalle Istituzioni competenti e presa in carico dalle Aziende ULSS, **al regime unico di fatturazione al costo. Le scadenze da rispettare**

Area Sanità e Sociale
Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
Palazzo Molin – San Polo, 2514 – 30125 Venezia Tel 041.279.3441 – 3600 – 3470 – Fax 3699
Pec: [illegible]

Cod. Fisc 80007580279 *Partita IVA 02392630279*

per l'anno 2014 e per gli anni successivi saranno il 31 maggio (prestazioni sanitarie erogate nel corso del primo semestre dell'anno precedente) ed il 30 novembre (prestazioni sanitarie erogate nel corso del secondo semestre dell' anno precedente).

La novità sostanziale introdotta dalla nuova Decisione S9 all'art. 12 paragrafo 2 e di particolare interesse per le Aziende ULSS, riguarda i termini di risposta alle contestazioni in materia di crediti.
Laddove un credito venga contestato dallo Stato debitore, lo Stato creditore ha 12 mesi di tempo per rispondere appropriatamente alla nota di contestazione. Decorso tale termine senza una risposta da parte del Paese creditore, tale credito viene annullato.
Si rende pertanto necessario, da subito, proteggere i propri crediti, acquisendo dai prestatori di cura, immediatamente, tutta la documentazione utile (fotocopie degli attestati di diritto e dei documenti sopra richiamati) al fine di rispondere tempestivamente ad eventuali contestazioni che dovessero pervenire dagli Stati esteri dell'Unione Europea, SEE e Svizzera.

Si raccomanda di voler trasmettere tali informazioni agli operatori del settore e per il loro tramite a tutti i prestatori di cure interessati.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE
U.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE
- dott.ssa Maria Cristina Ghiotto -

CB/lg
U.C. Assistenza Distrettuale e Cure Primarie
Ufficio Assistenza Italiani all'Estero e Stranieri in Italia
Funzionario incaricato dell'istruttoria. dott.ssa Claudia Baesso
Tel 041.279.3510 - Fax 041.279.3430
e-mail: claudia.baesso@regione.veneto.it

COMMISSIONE AMMINISTRATIVA PER IL COORDINAMENTO DEI SISTEMI DI PREVIDENZA SOCIALE

DECISIONE N. S9

del 20 giugno 2013

riguardante le procedure di rimborso relative all'applicazione degli articoli 35 e 41 del regolamento (CE) n. 883/2004

(Testo rilevante ai fini del SEE e dell'accordo CE/Svizzera)

(2013/C 279/05)

LA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA PER IL COORDINAMENTO DEI SISTEMI DI SICUREZZA SOCIALE,

visto l'articolo 72, lettera a), del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale [1], ai sensi del quale la Commissione amministrativa è incaricata di trattare ogni questione amministrativa e d'interpretazione derivante dalle disposizioni del regolamento (CE) n. 883/2004 e del regolamento (CE) n. 987/2009 [2],

visti gli articoli 35 e 41 del regolamento (CE) n. 883/2004,

visti gli articoli 66, 67 e 68 del regolamento (CE) n. 987/2009,

Deliberando secondo le modalità stabilite dall'articolo 71, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 883/2004,

considerando quanto segue:

(1) I costi delle prestazioni in natura erogate dall'istituzione di uno Stato membro per conto di un'istituzione di un altro Stato membro vanno rimborsati integralmente.

(2) I rimborsi fra le istituzioni, fatti salvi differenti accordi bilaterali tra Stati, vanno effettuati rapidamente e in modo efficiente in modo da evitare l'accumulo di crediti non liquidati per lunghi periodi.

(3) L'accumulo di richieste può ostacolare il funzionamento efficiente del sistema dell'Unione e compromettere i diritti dei singoli.

(4) La decisione n. S1 della Commissione amministrativa ha stabilito che all'istituzione del luogo di dimora vanno rimborsati i costi delle cure sanitarie erogate contro presentazione di una valida tessera europea di assicurazione malattia.

(5) L'applicazione di buone pratiche determinate di comune accordo contribuirebbe al regolamento rapido ed efficiente dei rimborsi fra le istituzioni.

DECIDE:

A. Rimborso in base alle spese effettivamente sostenute [articolo 62 del regolamento (CE) n. 987/2009]

Articolo 1

L'istituzione che chiede un rimborso in base alle spese effettivamente sostenute presenta la richiesta al più tardi entro il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 987/2009 (di seguito «regolamento di applicazione»). L'istituzione a cui viene chiesto il rimborso ne garantisce il pagamento entro il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 5, del regolamento di applicazione, ma anche prima di tale termine se ne ha la possibilità.

Articolo 2

1. Le domande di rimborso di prestazioni erogate contro presentazione di una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM), o di un documento che la sostituisca o di altri documenti attestanti il diritto alle prestazioni, possono essere respinte e rinviate all'istituzione creditrice nel caso in cui ad esempio:

— la richiesta sia incompleta e/o compilata in modo non corretto,

— la richiesta riguardi prestazioni che non sono state erogate entro il periodo di validità della TEAM (o del documento attestante il diritto alle prestazioni) presentata dalla persona che ha ricevuto le prestazioni.

2. Se le prestazioni sono state erogate durante il periodo di validità del documento presentato, la richiesta di rimborso non può essere respinta con la motivazione che la persona non è più assicurata presso l'istituzione che ha emesso la TEAM o il documento attestante il diritto alle prestazioni.

3. Un'istituzione tenuta a rimborsare i costi delle prestazioni erogate contro presentazione di una TEAM può chiedere che l'istituzione presso cui la persona era correttamente iscritta nel periodo di erogazione delle prestazioni rimborsi alla prima istituzione i costi di tali prestazioni, oppure, se la persona ha utilizzato la TEAM senza averne diritto, risolvere la questione con la persona interessata.

Articolo 3

L'istituzione debitrice non può effettuare verifiche di conformità della richiesta all'articolo 19 e all'articolo 27, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo che vi siano validi motivi di sospettare comportamenti abusivi, come indicato dalla giurisprudenza della Corte di giustizia [3]. L'istituzione debitrice è quindi tenuta ad accettare le motivazioni addotte per la richiesta di rimborso e a rimborsare quanto richiesto. Qualora si sospettino comportamenti abusivi l'istituzione debitrice può respingere la richiesta in base ad adeguati motivi, come previsto dall'articolo 67, paragrafo 5, del regolamento di applicazione.

[1] GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1.
[2] GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1.
[3] Sentenza del 12 aprile 2005 nella causa C-145/03 *Eredi di Annette Keller contro Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa)* (Raccolta 2005, pag. I-02529).

Articolo 4

Ai fini dell'applicazione degli articoli 2 e 3, se l'istituzione debitrice mette in dubbio l'esattezza dei fatti addotti a motivazione, spetta all'istituzione creditrice riesaminare la correttezza della richiesta e eventualmente ritirare la richiesta o rettificare l'importo del credito.

Articolo 5

Non vanno prese in considerazione le richieste presentate dopo il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 1, del regolamento di applicazione.

B. Rimborso in base a importi forfettari (articolo 63 del regolamento di applicazione)

Articolo 6

L'inventario di cui all'articolo 64, paragrafo 4, del regolamento di applicazione va presentato all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore entro la fine dell'anno successivo all'anno di riferimento; le richieste di rimborso di crediti riferite a tale inventario vanno presentate allo stesso organismo appena possibile dopo la pubblicazione sulla *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* degli importi forfettari annuali per persona, entro comunque il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 2, del regolamento di applicazione.

Articolo 7

Se possibile, l'istituzione creditrice presenta all'istituzione debitrice le richieste di rimborso di crediti relative a un dato anno civile in un'unica soluzione.

Articolo 8

L'istituzione debitrice che riceve la richiesta di un rimborso determinato in base a importi forfettari assicura il pagamento della richiesta entro il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 5 del regolamento di applicazione, ma anche prima di tale termine non appena è in grado di provvedere.

Articolo 9

Non vanno prese in considerazione le richieste inoltrate dopo il termine di cui all'articolo 67, paragrafo 2, del regolamento di applicazione.

Articolo 10

Una richiesta di rimborso in base a importi forfettari può essere respinta e rinviata all'istituzione creditrice qualora, ad esempio:

— sia incompleta e/o compilata in modo non corretto,

— riguardi un lasso di tempo non coperto da un'iscrizione dimostrata da un valido documento attestante il diritto alla prestazione.

Articolo 11

Se l'istituzione debitrice mette in dubbio l'esattezza dei fatti addotti a motivazione del credito, spetta all'istituzione creditrice riesaminare la correttezza della richiesta e eventualmente ritirare la richiesta o rettificare l'importo del credito.

C. Risoluzione delle contestazioni in materia di crediti (articolo 67 del regolamento di applicazione)

Articolo 12

1. In applicazione dell'articolo 67, paragrafo 5, del regolamento di applicazione, nessun credito può essere contestato trascorsi 18 mesi dalla fine del mese nel quale la relativa richiesta è stata presentata all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore.

2. Se, entro dodici mesi dalla fine del mese nel quale l'organismo di collegamento dello Stato membro creditore ha ricevuto una contestazione, tale organismo non ha risposto presentando le prove richieste, la contestazione si considera accolta dallo Stato membro creditore e la richiesta di rimborso del credito (o le quote pertinenti della stessa) si considera definitivamente respinta.

D. Anticipi e interessi di mora (articolo 68 del regolamento di applicazione)

Articolo 13

Se si versa un anticipo a norma dell'articolo 68 del regolamento di applicazione, l'importo dell'anticipo va determinato separatamente per le domande di rimborso di crediti in base alle spese effettivamente sostenute (articolo 67, paragrafo 1, del regolamento di applicazione) e per le domande di rimborso in base a importi forfettari (articolo 67, paragrafo 2, del regolamento di applicazione).

Articolo 14

1. Un anticipo a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione deve essere almeno pari al 90 % dell'importo totale del credito inizialmente vantato dall'organismo di collegamento dello Stato membro creditore.

2. Se lo Stato membro creditore ha dichiarato di accettare anticipi in linea generale, tali anticipi si considerano automaticamente accettati. La commissione di controllo dei conti redige un elenco degli Stati membri che hanno dichiarato di accettare gli anticipi.

3. Gli Stati membri che non hanno dichiarato di accettare anticipi in linea generale si esprimono di volta in volta in relazione ad ogni specifica offerta di anticipo entro sei mesi dalla fine del mese nel quale è stata presentata la richiesta di rimborso. In assenza di una risposta entro il termine indicato, gli anticipi valgono come accettati e vanno versati.

Articolo 15

1. Nel liquidare un credito per il quale è già stato versato un anticipo l'istituzione debitrice è tenuta a corrispondere unicamente la differenza tra l'importo accertato del credito e l'anticipo.

2. Se l'importo del credito è inferiore all'anticipo definito in base all'importo originario del credito lo Stato membro creditore può:

a) restituire l'importo incassato in eccesso allo Stato membro debitore. Tale operazione di liquidazione viene effettuata dall'organismo di collegamento dello Stato membro creditore quanto prima e comunque entro sei mesi dalla fine del mese nel quale è stato definito l'importo del credito, o

b) convenire con lo Stato membro debitore che l'importo in eccesso sia restituito mediante compensazione di un credito successivo. Il documento accompagnatorio indicherà puntualmente l'importo versato in eccesso da compensare su un credito successivo.

3. Gli interessi prodotti da un anticipo non riducono il debito dello Stato membro debitore e costituiscono una partita attiva dello Stato membro creditore.

Articolo 16

1. Gli interessi di mora applicati a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione si calcolano su base mensile secondo la seguente formula:

$$I = \left[PV\left(1 + \frac{i}{12}\right)^{n}\right] - PV$$

nella quale:

— I = interessi di mora,

— PV (*«valore presente»*) = *valore del pagamento tardivo;* tale valore corrisponde all'importo ancora insoluto del credito, non liquidato entro i termini di cui all'articolo 67, paragrafi 5 e 6, del regolamento di applicazione, né parzialmente estinto da un anticipo a norma dell'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione. Il valore presente comprende solo il credito (o le quote dello stesso) che gli Stati debitore e creditore abbiano riconosciuto valido, anche nel caso che la totalità del credito, o parte di esso, sia stata oggetto di contestazione.

— i = tasso di interesse annuo stabilito dalla Banca centrale europea per le proprie operazioni di rifinanziamento principali vigente al primo giorno del mese in cui il pagamento è dovuto.

— ^{n} = durata (in mesi), a decorrere dal primo mese dopo i termini di cui all'articolo 68, paragrafo 1, del regolamento di applicazione e fino al mese (incluso) precedente il mese dell'effettivo versamento dell'importo. Tale durata non viene sospesa dalla procedura di contestazione di cui all'articolo 67, paragrafo 7, del regolamento di applicazione.

2. La richiesta di interessi di mora va presentata dall'organismo di collegamento dello Stato membro creditore all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore entro i sei mesi successivi al mese nel quale viene effettuato il pagamento tardivo.

3. Non vanno prese in considerazione le richieste di interessi di mora presentate dopo il termine di cui al paragrafo 2.

Articolo 17

1. Gli interessi di mora vanno versati all'organismo di collegamento dello Stato membro creditore entro dodici mesi dalla fine del mese nel quale è stata presentata richiesta all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore.

2. Su richiesta motivata di una delle parti, nei casi in cui non sia stato possibile giungere a una composizione in merito agli interessi di mora richiesti la commissione di controllo dei conti agevola la chiusura finale dei conti entro i termini di cui al paragrafo 1. La commissione di controllo dei conti consegna il proprio parere motivato entro i sei mesi successivi al mese nel quale essa è stata adita.

E. Disposizioni varie

Articolo 18

1. Ai fini dei pagamenti oggetto della presente decisione vale come data di pagamento la data di valuta dell'operazione registrata dall'istituto bancario dell'organismo di collegamento dello Stato membro creditore.

2. L'organismo di collegamento dello Stato membro debitore conferma la ricezione di ogni richiesta di pagamento entro due mesi dalla data di ricevimento. Tale conferma indica la data in cui è stata ricevuta la richiesta.

3. Due o più Stati membri, o le loro autorità competenti o i loro organi di collegamento, possono esimere dal versamento o prevedere altre modalità per rimborsare quanto oggetto della presente decisione.

4. Il parere della Commissione di controllo dei conti espresso in applicazione dell'articolo 67, paragrafo 7, del regolamento di applicazione può esimere dal versamento o prevedere altre modalità per rimborsare quanto oggetto della presente decisione, in applicazione del principio di buona cooperazione tra le autorità e le istituzioni degli Stati membri.

F. Disposizioni finali

Articolo 19

1. Le istituzioni devono instaurare tra di loro una buona cooperazione e agire come se applicassero la propria legislazione.

2. La presente decisione è pubblicata nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*. Essa si applica a decorrere dal primo giorno successivo alla pubblicazione per tutte le richieste di rimborso in base a spese effettivamente sostenute iscritte nella contabilità dello Stato membro creditore dopo l'entrata in vigore del regolamento (CE) n. 987/2009, nonché per tutte le richieste di rimborso in base agli importi forfettari pubblicati nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* dopo l'entrata in vigore del regolamento (CE) n. 987/2009.

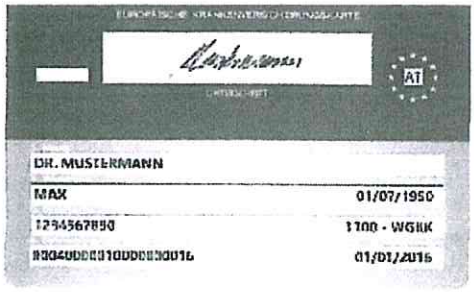
3. La presente decisione sostituisce la decisione n. S4 del 2 ottobre 2009.

4. In deroga al paragrafo 2, l'articolo 12, paragrafo 2, e l'articolo 18, paragrafo 2, si applicano alle richieste di cui al paragrafo 2 presentate all'organismo di collegamento dello Stato membro debitore dopo la pubblicazione della presente decisione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

La presidente della commissione amministrativa

Anne McMANUS

Allegato 7



A1. MODALITÀ COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITI COMUNITARI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

[TEAM, CERTIFICATI SOSTITUTIVI PROVVISORI TEAM]

MUSTERMANN MAX

VISITA AMBULATORIALE

Dr. Mario Rossi
Cod. Reg. 12345

1 UE

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

1 1 0 0 - W G K K AT

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 1 0 7 5 0

8 0 0 4 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 6 0 1 0 1 1 6

FIRMA DELL'ASSISTITO